

CHEVAL CLUB

PONEY CLUB

JOUR ET HEURE DE LA REPRISE : .....

FREQUENCE :  Régulière (... fois par semaine)  Occasionnelle (... fois par mois)

**1°- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CAVALIER :**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Garçon  Fille

Numéro de licence FFE : /.../.../.../.../.../.../.../.../.../...

Diplômes équestres acquis : Poneys de : Bronze  Argent  Or  - Galops : 1  2  3  4  5  6  7

Le cavalier autorise le CEY à utiliser son image prise lors d'activités équestres, à des fins de promotion et d'information des activités du club, y compris sur son site Internet et sa page Facebook.

**2°- RESPONSABLE LEGAL POUR LES MINEURS :**

Père  Mère  Autres (préciser).....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal - Ville : .....

☎ Portable : /...../...../...../...../...../ (en cas d'urgence).

☎ Domicile : /...../...../...../...../...../

☎ Travail : /...../...../...../...../...../

Adresse-mail : pour recevoir les nouveautés du centre équestre et les dates des différents événements

**3°- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE CAVALIER :**

Groupe sanguin : .....

Nom et ☎ du Médecin traitant : .....

N° Sécurité Sociale (dont dépend le cavalier) : .....

**- Le cavalier a-t-il déjà eu les allergies suivantes ?**

Asthme oui  non

Médicamenteuses oui  non

Alimentaires oui  non

Autres (animaux, plantes, pollen).....

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir** (si automédication le signaler).

**- Vaccination antitétanique, date du dernier rappel : .....**

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations et Joindre une photocopie des vaccinations)

**En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente le cavalier accidenté vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence. Dans tous les cas, le cavalier mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un parent ou d'un représentant légal.**

**4°- OBSERVATIONS PARTICULIERES QUE VOUS JUGEREZ UTILE DE SIGNALER :**

(Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, etc...) Précisez.

**5°- REGLEMENTATION :**

- Le respect du règlement intérieur est impératif (il est affiché à côté du bureau d'accueil). Les signataires de ce formulaire attestent en avoir pris connaissance.

- Pour pratiquer l'équitation en toute sécurité, passer des examens fédéraux (Galops) et/ou participer à des épreuves sportives : **La Licence Fédérale est obligatoire, ainsi qu'un certificat médical** de non contre-indication à la pratique des sports équestres y compris en compétition. (Validé depuis moins de 4 mois).

- **Le port du Casque est obligatoire (NF 1384).**

- **Les cartes d'abonnements sont valables 4 mois pour 10 séances, 8 mois pour celles de 20 séances et enfin 1 an pour 30 séances à compter de la date d'achat. Toute leçon non décommandée 24h à l'avance sera due.**

Je soussigné, .....responsable légal du cavalier, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Fait à Yssingeaux, le : ...../...../20.....

**Signature du RESPONSABLE LEGAL:**

L'inscription sera effective avec le paiement et la fiche dûment complétée et signée. Tout encaissement sera donc définitif. De même, aucune prestation ne sera fournie sans règlement de celle-ci au préalable. Merci de votre compréhension.